



ADMINISTRACIÓN DE REHABILITACIÓN JUVENIL (JRA)  
**INFORME SOBRE ESTADO ECONÓMICO (FIS)**  
 JUVENILE REHABILITATION ADMINISTRATION (JRA)  
**FINANCIAL INFORMATION  
 STATEMENT (FIS)**

NOMBRE DEL/DE LA JOVEN	NÚMERO DE JRA
------------------------	---------------

**I. DATOS PERSONALES (IMPRIMA POR FAVOR)**

APELLIDO DEL PADRE/MADRE	1er NOMBRE	INICIAL 2º NOMBRE	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	PARENTESCO CON EL JOVEN
--------------------------	------------	-------------------	-------------------------	-------------------------

ESTADO CIVIL ACTUAL <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Otro (especifique): <input type="checkbox"/> Soltero/a	NÚMERO DE TELÉFONO (INCLUYA CÓDIGO REGIONAL) (      )
---	--

DIRECCIÓN - CALLE Y N° - O APARTADO POSTAL	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
--	--------	--------	---------------

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
----------------------------------	--------	--------	---------------

APELLIDO DEL CÓNYUGE	1er NOMBRE	INICIAL 2º NOMBRE	Nº DE SEGURO SOCIAL DEL CÓNYUGE	PARENTESCO CON EL JOVEN
----------------------	------------	-------------------	---------------------------------	-------------------------

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR DEL CÓNYUGE	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
--	--------	--------	---------------

1. ¿Está recibiendo asistencia económica del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS) en la actualidad?     Sí     No  
 Si es así, dé el número de caso/unidad de asistencia(AU): \_\_\_\_\_

2. ¿Está recibiendo actualmente, o está aprobado/a para recibir en el futuro, ayuda en adopción?     Sí     No  
 Si es así, por cuál/es niño/s? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3. ¿Fue usted, su cónyuge, su niño, o un niño de su cónyuge, víctima del delito por el cual el/la joven será confinado/a ?  
 Sí     No  
 Si es así, adjunte documentación si la tuviera disponible.

**II. DEPENDIENTES (IMPRIMA POR FAVOR)**

Número total de personas en su hogar que declara como descuento de impuestos federales de ingreso.  
 (No incluya al delincuente juvenil): \_\_\_\_\_

Indique nombre/s, edad/es, y parentesco/s de los miembros del hogar con el delincuente juvenil:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO

NOMBRE DEL/DE LA JOVEN	NÚMERO DE JRA
------------------------	---------------

**III. DATOS SOBRE INGRESO**

1. ¿Paga manutención actual de niños?       Sí     No      Si es así, ¿cuánto? \$ \_\_\_\_\_
2. ¿Recibe manutención para niños?       Sí     No      Si es así, ¿cuánto? \$ \_\_\_\_\_
3. ¿Paga pensión conyugal?                 Sí     No      Si es así, ¿cuánto? \$ \_\_\_\_\_
4. ¿Recibe pensión conyugal?               Sí     No      Si es así, ¿cuánto? \$ \_\_\_\_\_

INGRESO MENSUAL DE TODAS LAS FUENTES

SU SALARIO <b>BRUTO</b>	INGRESO DE NEGOCIOS	SALARIO <b>BRUTO</b> DE SU CÓNYUGE
\$ _____	\$ _____	\$ _____

OTRO INGRESO (PENSIONES, JUBILACIÓN, SEGURO SOCIAL, BENEFICIOS DE VETERANOS, FONDOS FIDUCIARIOS, DESEMPLEO, ETC.)

TIPO DE INGRESO	MONTO	NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE EL INGRESO
	\$ _____	
	\$ _____	
	\$ _____	
	\$ _____	

**Las declaraciones que he hecho son verdicas, completas, y correctas según mi leal saber. Tengo entendido que DSHS puede verificar mis declaraciones.**

FIRMA	FECHA
_____	_____

**FOR DEPARTMENT USE ONLY/PARA USO DEL DEPARTAMENTO SOLAMENTE**

Salario Bruto	\$ _____	Número de dependientes contables: _____
Ingreso de Negocios	\$ _____	
Ingreso Bruto del cónyuge (excluya si cónyuge es padrastro/madrastra)	\$ _____	
Otro ingreso (excluya si es ingreso de padrastros/hijastros)	\$ _____	\$ _____ X _____ % =
<b>TOTAL</b>	\$ _____	<b>TOTAL BRUTO</b>
Descuento manutención de niños <u>pagada</u>	- \$ _____	\$ _____
Descuento pensión conyugal <u>pagada</u>	- \$ _____	<b>RESPONSABILIDAD MENSUAL</b>
Agregue manutención de niños <u>recibida</u>	+ \$ _____	
Agregue pensión conyugal <u>recibida</u>	+ \$ _____	
<b>TOTAL BRUTO</b>	\$ _____	